3оа
18274

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
ВТОРОЙ МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. Н. И. ПИРОГОВА

Для служебного пользования

Экз. № 000015

18 5806

ТОМ CLXXVII
Серия — организация здравоохранения
ВЫПУСК 8

КОМПЛЕКСНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
(медико-демографические аспекты)

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Под редакцией член.-корр. АМН СССР, профессора Ю. П. Лисицына

МОСКВА—1982

коголизм являются серьезным препятствием в борьбе за увеличение средней продолжительности жизни населения. Злоупотребление алкоголем сокращает среднюю продолжительность жизни примерно на 20 лет. По данным И. В. Стрельчука, у больных хроническим алкоголизмом она составляет 55 лет.

Для целенаправленного решения возникающих в этой области задач, необходимо расширить совместные исследования социал-гигиенистов, психиатров, наркологов, акушер-гинекологов, педиатров, социологов, экономистов и демографов и на основе вскрытых здесь закономерностей наметить систему дифференцированных мероприятий по ликвидации и предупреждению демографических последствий пьянства и алкоголизма применительно к конкретным регионам и территориям страны.

О некоторых демографических факторах пьянства

В. Г. Запорожченко

(Москва)

Злоупотребление алкоголем является одной из самых болезненных проблем современности. Как показывают многочисленные исследования (Ю. П. Лисицын, Н. Я. Копыт, 1978[1], О. П. Чекайда, 1976[2], В. М. Ястребов, 1973[3] и т. д.) злоупотребление алкоголем непосредственно влияет на показатели здоровья населения: смертность, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидность и т. п. А это влечет за собой огромные потери: недожитые годы, инвалидность, сниженную трудоспособность, сопровождающиеся недоданной продукцией на миллиарды рублей. Кроме того, злоупотребление алкоголем непосредственно влияет на психическое здоровье населения, особенно детского. Это, прежде всего, дети с различными формами умственной отсталости, социально запущенные и т. д., которые в условиях НТР и дефиците трудовых ресурсов тяжелым бременем ложатся на плечи общества.

[1] Ю. П. Лисицын, Н. Я. Копыт. Алкоголизм. (Социально-гигиенические аспекты). М., Медицина, 1978, стр. 231.

[2] О. П. Чекайда. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности лиц, злоупотребляющих алкоголем. «Советское здравоохранение», 1976, № 5, стр. 50—55.

[3] В. М. Ястребов. Влияние злоупотребления алкоголем на возникновение и течение ишемической болезни сердца. В кн.: Вопросы изучения алкоголизма и организации борьбы с ним. Тезисы докладов. М., 1973, стр. 14—16.

Определенную роль в развитии злоупотребления алкоголем играет диспропорция полов. На протяжении веков у всех народов складывается свой определенный уклад жизни, его обычаи, нравы, привычки, взгляды, определенные действия в соответствующих условиях. Складывалось и определенное отношение к алкоголю, пьянству и пьяницам. В различных местностях был свой уровень пьянства, который регулировался конкретными условиями, отражавшими соответствующую общественно-экономическую формацию. Но в период сильных социальных потрясений привычный уклад жизни менялся существенным образом. После первой и второй мировых войн, например, заметно увеличилось потребление алкоголя в странах, принимавших в них участие (по сравнению с невоевавшими). Здесь важно подчеркнуть, что в этом общем увеличении потребления алкоголя значительная часть приходилась на женщин, что нашло свое выражение в их пьянстве и заболеваемости алкоголизмом. Причины пьянства среди женщин в этих условиях нетрудно видеть: поскольку определенная часть мужчин (мужей, женихов и потенциальных женихов) погибла на фронтах, то разрушились надежды многих женщин на создание семьи. А создание семьи для большинства женщин, как известно, является смыслообразующим элементом в структуре мотивов поведения.

Такая, явно выраженная диспропорция полов сохраняется довольно длительный период времени после окончания войн и оказывает заметное влияние на пьянство. В настоящее время, когда соотношение полов в молодых возрастах выровнялось, проявляет себя скрытая диспропорция полов или организационная. Влияние ее на развитие пьянства довольно существенное.

В условиях развитого социализма потребности общества в сырьевых ресурсах, необходимых для строительства материально-экономической базы коммунизма, чрезвычайно высоки. Это диктует освоение тех регионов страны, которые богаты такими ресурсами. К таким регионам, в первую очередь, относятся Сибирь и Дальний Восток. Несмотря на огромный экономический потенциал и обширную территорию (57,3%), там проживает всего 10,6% населения нашей страны. Плотность населения в этих регионах 2,1 человека на 1 квадратный километр, тогда как по стране в целом — 11,6[1].

Для освоения огромных богатств организуются разнообразные по формам способы привлечения рабочей силы. Это,

[1] Народное хозяйство за 60 лет. М., 1977, стр. 49—51.

в большинстве своем, молодежь, преимущественно мужская. Работа в тяжелых условиях, подчас без элементарных удобств и главное, без привычных условий проведения досуга, приводит к тому, что массовым средством для его относительно комфортного проведения избирается алкоголь. А алкоголь, в свою очередь, выступает в роли провокатора различных антисоциальных действий в разнородной среде прибывшей для работ молодежи, что ведет, порой, к тяжелым последствиям.

По мере освоения региона, строительства жилья, учреждений культурно-бытового назначения, увеличения в структуре женского населения происходит заметное уменьшение пьянства, однако, оно, в силу преемственности, еще долго продолжает оставаться на довольно высоком уровне. А если учесть, что в СССР ежегодно перемещается 11 млн. человек[1], то легко можно видеть опасные последства таких переселений. Выход из положения, думается, в следующем. Еще на стадии планирования миграционных процессов необходимо исходить, как верно отметил Б. Ц. Урланис[2], из плановой потребности того или иного района в рабочей силе. И, добавим мы, с учетом занятости по полу. Равенство в соотношении численности полов является фактором препятствующим росту пьянства. Поэтому при планировании численности необходимых трудовых ресурсов без учета половой принадлежности, могут возникать серьезные проблемы в судьбах людей и, в частности, в пристрастии к алкоголю.

Как известно, соотношение полов в целом по стране в молодых возрастах выровнялось. Однако при освоении такого района, например, как Набережные Челны, в результате просчетов плановых органов образовался избыток молодых женщин. Так, при общей численности населения Набережных Челнов в 330 тыс. человек, превышение численности женщин над мужчинами составило около 30 тыс. человек, что сказалось как на росте пьянства среди женщин, так и в целом по городу.

Очень важным профилактическим средством пьянства и алкоголизма, в таких случаях, должно быть, на наш взгляд, введение на ударных комсомольских стройках «сухого закона», как ростков будущего образа жизни. Думается, что партийным и комсомольским организациям, советским органам в современных условиях под силу организовать и провести любое значительное строительство и освоить любой

---

[2] Б. Ц. Урланис. Проблемы динамики населения СССР. М., 1974, стр. 23.
[1] Социологические исследования, 1976, № 1, стр. 46.

регион в условиях «сухого закона», под соответствующим лозунгом («У нас сухой закон!» и т. п.).

Общественный прогресс, НТР, дефицит рабочей силы предъявляют высокие требования к современному рабочему. Поэтому объективно увеличиваются сроки обучения рабочим профессиям. Уже сейчас подготовка высококвалифицированной рабочей силы более чем в половине случаев осуществляется в ПТУ. А в ближайшем будущем в ПТУ будут проходить обучение подавляющее большинство рабочих. При этом значительная часть учащихся ПТУ будет размещена в общежитиях. А антиалкогольная работа в них практически отсутствует, поэтому, как показывает опыт, учащиеся ПТУ, проживающие в общежитиях, практически беззащитны от алкогольных привычек и традиций с одной стороны, и лишены действенного контроля со стороны семьи — с другой.

Таким образом при планировании любых мероприятий на всех уровнях необходимо в комплексную оценку последствий принимаемых решений включать и социально-наркологическую, то есть рассмотрение влияний планируемых мероприятий на состояние пьянства и алкоголизма в регионе. Социально-наркологическая оценка и прогноз во всех этих случаях являются обязательными, поскольку, в случае ошибок, некоторая часть индивидов может приобщиться к алкоголю. А «чем больше отклоняется поведение отдельных представителей данной социальной общности от развития общества в целом, тем большее время понадобиться обществу для достижения стоящих перед ним целей»[1].

Медико-демографические аспекты смертности лиц, злоупотребляющих спиртными напитками

Л. Г. Перекопская, Л. Г. Розенфельд, В. Г. Прокофьев Г. Б. Касаткин

(Москва, Челябинск)

Одной из актуальных задач современности является сохранение трудовых ресурсов для народного хозяйства страны и продление работоспособного периода жизни населения.

Целью данной работы явилось изучение структуры и характеристика смертности лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, а также выявление влияния смертности лиц

---

[1] Г. В. Осипов. Теория и практика социологических исследований в СССР. М., Наука, 1979, стр. 203.

дицинская школа, практическое здравоохранение, а, следовательно, вся наша страна.

Многолетняя практика мединститутов РСФСР показала, что на клинических кафедрах почти нет различий в сроках защиты кандидатских диссертаций после окончания вуза между преподавателями, закончившими клиническую ординатуру и аспирантуру, и обучавшимися только в ординатуре или работавшими в практическом здравоохранении. Поэтому следует еще раз подумать о целесообразности сохранения очной аспирантуры для клинических дисциплин, о правомочности такой траты государственных денег.

Но главным остается все то же: существенное улучшение качества выпускаемых мединститутами специалистов. А это невозможно без взыскательной требовательности к профессиональным знаниям и педагогическому мастерству самих преподавателей высшей медицинской школы.

И, наконец, последний вопрос, — о существующей системе распределения молодых специалистов на работу, — имеющий прямое отношение к проблеме народонаселения.

Мы считаем целесообразным на ближайшие 10 лет вернуться к системе контрактации врачей для работы в районах Сибири, дополнив ее установлением нового, более укороченного срока обязательной «отработки» выпускника по месту распределения. Наиболее реален срок в 1 год, с правом возобновления контракта или его расторжения по истечении этого срока.

Одним из главных условий при контрактации врача на работу в развивающиеся районы должна стать его профессиональная квалификация. Высокое качество подготовки молодого врача на первых порах полностью компенсирует возможный короткий срок его работы, на следующий год на его месте гарантированно будет работать такой же грамотный врач. С течением времени, на фоне достижения запланированных XXVI съездом условий жизни населения, все большее количество врачей будет с удовольствием оставаться на постоянное жительство в местах своей первичной контрактации. Такая система распределения молодых специалистов гораздо более гибка, лучше отвечает потребностям времени, но она возлагает повышенную ответственность на местные органы здравоохранения по четкому учету всех конкретных вакансий, ежегодному и своевременному представлению точных данных о потребности в специалистах.

ОГЛАВЛЕНИЕ